1892
Lane Medical Library

Über Vaginalhaematom.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie,

der hohen medicinischen Fakultät

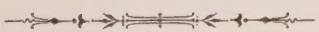
der

vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

vorgelegt von

Heinrich Grosser
approb. Arzt
aus **Hasselfelde.**

Referent: Herr Geh. Med.-Rath Prof. Dr. **Kaltenbach.**



Halle a. S.,
Hofbuchdruckerei von C. A. Kaemmerer & Co.
1892.

Imprimatur

Prof. Renk

h. t. Decanus.

Seinen Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153703_0060

Die Hämatome der Scheide und der Vulva entstehen, wie bekannt, gewöhnlich im Anschluss an die Geburt.

Ferner können sich Hämatome der Vulva entwickeln durch directe äussere mechanische Verletzung, z. B. durch einen Fall auf oder einen Stoss gegen die äusseren Geschlechtsteile, auch sind Fälle bekannt geworden, wo durch ungeschickten und forcirten Coitus bei jungen Frauen Blutgeschwülste der grossen Schamlippen entstanden sind. Dass ein Thrombus der Scheide bei nicht schwangeren Frauen sich bilden kann ohne directe Verletzung des Sitzes desselben, zeigt ein Fall des Dr. J. Monro Murray in Amerika, der im Jahre 1877 beobachtet wurde und in Schmidts Jahrbüchern Band 182. S. 32 Erwähnung findet. Es handelt sich dabei um eine 17 jährige Seiltänzerin, bei der sich nach einem Sturz auf die Füsse von einem 30 Fuss hohen Seile ein birnförmiges Hämatom an der vorderen Scheidenwand hoch oben dicht unter der Portio entwickelt hatte.

Endlich hat man auch im Gefolge von Infectionskrankheiten, z. B. nach Typhus abdominalis, gelegentlich der Section Hämatome im perivaginalen Gewebe gefunden.

Ein besonderes Interresse nehmen die während der

Schwangerschaft beobachteten sogenannten „gestielten Scheidenhämatome“ in Anspruch, für welche Fehling bei der Beschreibung des ersten derartigen Falles im Jahre 1876 die Bezeichnung „haematoma polyposum“ einführte, während der Name „gestieltes Hämatom, haematoma pediculatum“ von dem Bezirksarzt Hubert Reich in Müllheim in Baden stammt, der den von ihm im Jahre 1880 in den Aerztlichen Mitteilungen aus Baden beschriebenen Fall so nannte.

Auf diese sehr selten beobachteten Tumoren ist in den letzten Jahren seitens des französischen Gynäcologen Dr. M. Budin die Aufmerksamkeit von Neuem in erhöhtem Maasse gelenkt worden durch die Aufstellung einer Hypothese über die Art der Entstehung derselben, welche er der Schilderung eines von ihm beobachteten Falles beifügt, und die von dem Pariser Arzt P. Couder bei der Beschreibung eines weiteren Falles gestützt wird.

Die Budin'sche Mitteilung „Note sur un cas singulier de thrombus du vagin pendant la grossesse“ findet sich in Progrès médical, Band XV, Jahrgang 1887, die Couder'sche in den Archives de Tocologie, Band XVII, Jahrgang 1890 unter dem Titel „Thrombus pédiculé du vagin chez une femmeenceinte de huit mois“.

Budin nimmt an, dass die gestielten Scheidenhämatome in dem Gewebe der bei manchen Frauen abnorm stark entwickelten Columna rugarum posterior entständen, und glaubt, dass der hintere Scheidenwulst, der in seinem Falle eine übermässige Entwickelung in Form einer Längsleiste an der hinteren Scheidenwand zeigte, wohl auf das mangelhafte Verschwinden der Scheidewand zurückzuführen sei, die im embryonalen Leben zuerst die Müller'schen

Gänge trennt. Er hält also einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Septumrest und Hämatom für höchst wahrscheinlich. Couder nimmt dies als ganz sicher an. Budin stützt seine Hypothese ausser auf seinen Fall auf die drei von ihm in der Litteratur gefundenen Fälle von Fehling, Johannovsky und Reich.

Ein neuer Fall von haematoma pediculatum, der Ende des Jahres 1889 in der Königl. Universitäts-Frauenklinik zu Halle zur Beobachtung kam, giebt Veranlassung zu dieser Arbeit.

Zunächst möchte ich mir gestatten in Kürze über das zu berichten, was ich an einschlägigem Materiale in der Litteratur niedergelegt gefunden habe, und im Anschluss an die einzelnen Fälle zu zeigen, in wie weit sie für oder gegen Budin's Ansicht sprechen, darauf, zur Schilderung des neuen Falles überzugehen und zum Schluss auf Grund des gesammten gegebenen Stoffes eine Kritik der Ansicht der beiden französischen Autoren zu geben.

Bei Durchsicht der Litteratur habe ich im Ganzen sieben Fälle von haematoma pediculatum gefunden.

Bis zum Jahre 1876 ist dieses Feld vollkommen unbebaut. In diesem Jahre berichtet als erster Fehling in der Sitzung der Gesellschaft für Gynäcologie in Leipzig über ein von ihm während der Schwangerschaft beobachtetes Scheidenhämatom und giebt ihm, wie erwähnt, den Namen haematoma polyposum. Der Fall ist geschildert im Archiv für Gynaecologie, Band X. S. 193 ff.

Es handelt sich dabei um eine 23 jährige, gesunde, kräftige erstgeschwängerte im 9. Monate der Schwangerschaft, die wegen Blutung aus der Scheide Fehlings Hilfe in Anspruch nahm, nachdem bereits 4 Wochen vorher eine ähnliche

Blutung eingetreten, aber von selbst wieder verschwunden war. Im übrigen war der Verlauf der Schwangerschaft normal gewesen.

In der Schamspalte betand sich ein kleinapfelgrosser, derber, höckeriger Tumor, bedeckt mit geronnenem Blute, nach dessen teilweiser Entfernung neues Blut nachsickerte. Der Tumor war mit einem kleinfingerdicken Stiele an der hinteren Scheidenwand dicht über dem Frenulum befestigt. Die Schleimhaut der Scheide überzog Stiel und Tumor; doch war dieselbe auf der Höhe des letzteren bereits gangränös zerfallen, am oberen Teile des Stieles blutig unterlaufen, nur an der Basis des letzteren noch normal gefärbt.

Der vordere Scheidenwulst war mit einigen stärkeren varicösen Venen besetzt. Mastdarmschleimhaut und Zellgewebe zwischen Rectum und Vagina waren vom Tumor nicht in Mitleidenschaft gezogen. Die Blutung wurde mit Liquorferriwatte gestillt, der Tumor mit Acid. salicyl. cum Amylo bestreut, worauf der vorhandene fötide Geruch uud die jauchige Absonderung verschwanden. Die Geschwulst verkleinerte sich durch Abstossung von Fetzen, nach 5 Tagen zog sie sich in die Scheide zurück. Am 11. Tage bestand noch eine kleine Erhöhung und Verdickung 2 cm über dem Introitus vaginae. Nach normaler Entbindung fand sich bei der Entlassung der Patientin noch eine kleine Verhärtung an der oben genannten Stelle. Fehling diagnosticirte einen Bluterguss in das Gewebe der Scheide, der zu einer polypenartigen Verlängerung und Hervorziehung derselben führte.

Couder macht in den Bemerkungen zu seinem Falle auf fünf Eigenschaften aufmerksam, welche die hierher

gehörigen Tumoren bei ihrer Seltenheit haben, 1) auf das plötzliche Erscheinen, 2) das Zusammentreffen mit Vulvavaricen, 3) die Gutartigkeit, 4) den charakteristischen Sitz in der Mitte der hinteren Scheidenwand, 5) die gestielte Form, und stüzt mit Budin besonders auf die beiden letzten Eigenschaften die oben genannte Hypothese.

Bei dem eben erwähnten Falle sehen wir alle obigen Bedingungen erfüllt, nur ist über die Columna rugarum posterior nichts erwähnt. Letztere Thatsache ist bei der Genauigkeit, mit welcher der Autor den Fall beschrieben hat, wohl ein Beweis dafür, dass eine abnorme Entwickelung des hinteren Scheidenwulstes nicht vorhanden war. Auch von einer länglichen an der hinteren Wand verlaufenden Implantationsbasis des Stieles ist nicht die Rede, wie bei den beiden französischen Autoren.

Nur die Thathsache, auf welche auch Couder bei seinem Falle aufmerksam macht, ist noch erwähnt, dass das Rectum und das Septum recto-vaginale vom Tumor nicht beeinträchtigt sind. Das ist aber natürlich nicht beweisend dafür, dass der Bluterguss in das Gewebe der Columna rugarum posterior, sondern nur dafür, dass er in das Gewebe der Scheide selbst stattgefunden hat, wie es Fehling auch annimmt.

Es folgt in der Litteratur der Johannovsky'sche Fall „Haematoma septi vaginalis rudimentarii bei einer Schwangeren im 5. Monat". (Archiv für Gynaecologie Band XI S. 375 ff. 1877).

Als Gelegenheitsursache für die Entstehung des Hämatoms wird hier eine starke körperliche Anstrengung angeführt, die darin bestand, dass die Patientin eine schwere Last einige Treppen hoch zu tragen hatte. Dabei

bekam sie plötzlich das schmerzhafte Gefühl, als ob sich etwas aus den äusseren Genitalien herausdränge, und eine starke Blutung aus der Scheide. Eine consultirte Hebamme constatirte eine aus der Scheide herausgetretene, rundliche, ganz schwarz aussehende Geschwulst, die sich bei ruhiger Bettlage wieder zurückzog. Die Blutung aber stand nicht. Daher nahm die Patientin, einen Abort befürchtend, ärztliche Hilfe in Anspruch, die ihr in der gynäcologischen Klinik des Professor Breisky in Prag zu teil wurde.

Die Untersuchung ergab normale äussere Genitalien. Beim Entfalten der grossen Labien wurde ein Teil einer schwarz durchschimmernden Geschwulst sichtbar, die sich mit den Fingern aus der Scheide herausstülpen liess und die Grösse eines Hühnereies hatte.

Der Tumor war befestigt an einem schmalen fleischigen Septumrudiment, welches die Mitte der unteren zwei Drittel der hinteren Scheidenwand einnahm, am unteren Ende die Höhe einer Fingerbreite zeigte und nach oben zu sich allmälig abflachte.

Es bildete also dieses Septumrudiment den Stiel der Geschwulst. Letztere selbst stellte sich als wohlzusammenhängende, elastisch anzufühlende Masse dar mit zarten, dünnen Wandungen, die das Blut schwarz durchschimmern liessen.

Auf die Verbindung des Tumors mit dem Septumrudiment macht Johannovsky ganz besonders aufmerksam.

Die Geschwulst verschwand teils durch spontanen Durchbruch der Coagula am Tage der Aufnahme der Patientin, teils durch Resorption, die am 16. Tage beendet war. Die Schwangerschaft blieb ungestört.

Die einzige Bildungsanomalie der Genitalien war und blieb das Septumrudiment.

Dies ist der einzige bisher in der Litteratur verzeichnete Fall, welcher in classischer Weise für de Budin-Couder'sche Hypothese passt. Es ist ein wirkliches rudimentäres Septum vorhanden, welches den Ausgangsort des Hämatoms bildet.

Ein weiterer Fall ist der von dem Bezirksarzt Hubert Reich in Müllheim in den Aerztlichen Mitteilungen aus Baden (XXXIV. 24. 1880) erwähnte, dem der Autor, wie oben gesagt, die Bezeichnung haematoma pediculatum gab.

Das Eigenartige dieses Falles ist der ungeheuer lange Stiel. Derselbe mass 15 cm bei 2 cm Dicke. Das 10 cm breite und 12 cm lange Hämatom reichte bis ans untere Drittel des Oberschenkels. Auch hier ist als Ursache eine übergrosse Anstrengung angegeben. Die 20 jährige Patientin hatte einen weiten Weg mit einem schweren Korbe auf dem Kopfe zurückzulegen. Dabei wurde sie plötzlich von einer heftigen Blutung befallen, musste aber nach kurzer Rast noch $^3/_4$ Stunden weit gehen ehe sie an ihr Ziel gelangte. Der letztere Umstand ist offenbar der Grund gewesen, warum sich der Stiel zu so ausserordentlicher Länge entwickelt hatte.

Die Patientin war Primigravida im ersten Monate. Der Tumor war dunkelrot, rundlich, blutig, fleischartig, mit einer glatten, schleimhäutigen Hülle umgeben, die an einer Stelle eingerissen war und sich mit Blutgerinseln prall gefüllt erwies. Die Hülle ging unmittelbar auf den Stiel über, und dieser inserirte sich an der hinteren Scheidenwand, unmittelbar in die Schleimhaut derselben übergehend.

Reich reponirte den Sack und liess die Patientin zu

Bett liegen, worauf weder Blutungen noch sonstige Beschwerden weiter folgten. Bei der nach Verlauf von 4 Wochen erfolgenden Geburt von Zwillingen fühlte Reich an der Insertionsstelle des Hämatoms eine kleine Narbe.

Von dem Vorhandensein von Varicositäten erwähnt Verfasser nichts, ebensowenig von einer stärkeren Entwickelung der Columna rugarum posterior und dem Verhältnis der Stielinsertion zu derselben. Es ist daher aus diesem Falle, abgesehen von der Plötzlichkeit des Erscheinens des Tumors, der gestielten Form und der Insertion in der Mitte der hinteren Scheidenwand, nicht ersichtlich, ob die Budin'sche Hypothese bestätigende Verhältnisse vorgelegen haben.

Vorstehender drei Fälle von haematoma pediculatum thut auch Budin in seiner Arbeit Erwähnung als der einzigen von ihm in der Litteratur gefundenen. Über zwei weitere vor dem Budin'schen Falle veröffentlichte, die ich bei meinen Nachforschungen in der Litteratur gefunden habe, soll hier noch kurz berichtet werden.

Der eine Fall wird von Professor Anderson beschrieben in Hygiea Band 46. 3. Svenska läkaresällsk. förh. S. 25. 1884. Er schliesst sich in chronologischer Reihenfolge an den Reich'schen Fall an und findet in Schmidt's Jahrbüchern Band 203. S. 256 in einem Referat von Walter Berger Erwähnung.

Die Patientin war 22 Jahre alt, im 7. Schwangerschaftsmonate und mit Varicen an den äusseren Genitalien und den unteren Extremitäten behaftet.

Die Geschwulst hatte die Grösse eines Hühnereies und hing an einem 5 cm langen Stiele, der in der Mittellinie der hinteren Vaginalwand dicht über dem Introitus

vaginae inserirte. An der vorderen Rectalwand liess sich entsprechend der Insertionsstelle des Hämatoms eine kleine Einsenkung constatiren. Die Heilung erfolgte teils durch Abstossung teils durch Resorption. Zurück blieb eine kleine narbenartige Einsenkung, die Vaginalwand war überall glatt.

Auch Anderson nimmt für seinen Fall eine heftige Anstrengung als Ursache an bei durch die Varicositäten und die Gewebsauflockerung gegebener Disposition.

Wegen des spurlosen Verschwindens des Stieles schliesst er die Entstehung des Tumors auf dem Boden eines rudimentären Septums aus.

Cyste oder präformirte Höhle soll nicht bestanden haben, sondern das Blut in das Gewebe infiltrirt gewesen sein. Betreffs der gestielten Form der Geschwulst nimmt Anderson an, dass es nicht unwahrscheinlich sei, dass dieselbe mit der Varicosität an der Ausgangsstelle in irgend einem Zusammenhange gestanden habe, zumal da man im Stiele strangförmige Anschwellungen fühlte, die vermutlich aus erweiterten Venen bestanden.

Man hat wohl anzunehmen, dass an einer circumscripten Stelle eine stärkere Hervorwölbung von varicösen Venen vorhanden gewesen sei. Es mag dann durch eine durch Anstrengung hervorgerufene plötzliche Drucksteigerung eine Gefässruptur eingetreten sein, welche die ohnehin schon prominente Schleimhaut noch mehr vorbuchtete und wegen ihrer Localisation dicht über dem Introitus vaginae bald unter gleichzeitiger Mitwirkung des Pressens der Schwangeren vor die Scheide trieb, worauf sich der Stiel durch den Zug des durch das nachfliessende Blut sich vergrössernden Tumors verlängert und gleichzeitig in sich die varicösen Venen mit zum Prolaps gebracht haben mag.

Dieser Fall spricht gegen die Allgemeingültigkeit der Hypothese des französischen Autors. Es kann darnach des Hämatom sowohl gestielte Form als die Mitte der hinteren Vaginalwand zum Ausgangsort haben, ohne dass ein rudimentäres Septum die Basis der Geschwulst zu bilden braucht.

Der zweite hierhergehörige Fall ist im Jahre 1886 von Dr. C. Fleischmann in der Prager Medicinischen Wochenschrift (XI. S. 36) veröffentlicht und in der Geburtshilflichen Klinik des Professor Breisky in Prag zur Beobachtung gekommen.

Die Patientin war eine 20 jährige Primigravida. Der Tumor hatte die Grösse eines Hühnereies und sass breitgestielt an der hinteren Columna rugarum. Er war von Schleimhaut überzogen, die stellenweise necrotisirt war. Die vordere Scheidenwand und das Septum recto-vaginale zeigten keine Abnormitäten.

Das Hämatom verkleinerte sich bei Bettruhe, Umschlägen mit essigsaurer Thonerde und Jodoformbestäubung.

Zwei Monate nach der normal verlaufenen Geburt liess sich eine 5 cm lange Narbe an der früheren Ansatzstelle des Hämatoms constatiren.

Dieser Falll ässt sich in dem Budin'schen Sinne verwerten. Die zurückbleibende lange Narbe an der Columna rugarum posterior erinnert ganz und gar an den von Couder beschriebenen Fall, bei welchem der Stiel den hinteren Scheidenwulst auf eine Strecke von 3—4 cm einnahm und ebenfalls eine entsprechend längliche Narbe zurückliess.

Vorstehende fünf Fälle von haematoma pediculatum sind die einzigen, welche ich neben den beiden von den französischen Autoren beschriebenen habe finden können.

Couder weist in seiner Arbeit zwar auf einen weiteren Fall hin, den Th. Bastaky in Jassy in den Archives roum, de méd. et de chir. 1887 beschrieben hat. Aber dieser Fall gehört nach dem Referat, welches ich im Centralblatt für Gynäcologie Jahrgang 1889 gelesen habe, nicht hierher. Es handelt sich dabei um ein kindskopfgrosses Hämatom der rechten grossen Schamlippe, das bei einer im ersten Monate schwangeren Frau infolge eines Falles auf ein Gefäss mit scharfem Rande entstanden war.

Es sind nun vor Beschreibung des neuen Falles noch die beiden Fälle der französischen Autoren kurz zu erwähnen.

In dem von Budin beobachteten bekam eine 24jährige Frau im 7. Schwangerschaftsmonate nach mässigen Leibschmerzen ziemlich plötzlich eine Blutung und merkte darauf, dass eine kleine Geschwulst aus der Scheide hervorragte. Der Tumor, von cylindrischer Gestalt, vorn abgerundet, hing in seiner ganzen Länge an einem 5 mm breiten Stiele, der in der Mitte der hinteren Scheidenwand verlief. Die gut bewegliche Geschwulst zeigte keinen Zusammenhang mit dem Septum recto-vaginale. Sie war unempfindlich, von teigiger Consistenz, faltiger Oberfläche und nahm vom zweiten Tage an allmälig an Grösse ab. Am 7. Tage war nur noch der Stiel zu fühlen.

Der von Couder erzählte Fall, welcher von Budin und Auvard beobachtet worden ist, zeigte folgende Verhältnisse.

Eine im 8. Schwangerschaftsmonate befindliche 28 jährige Bigravida mit stark entwickelten Varicen an der Vulva und den unteren Extremitäten bekam beim

Stehen plötzlich das Gefühl von Nässe an den äusseren Geschlechtsteilen und merkte zugleich, dass ein Tumor durch die Vulva trat.

Bei der Untersuchung der Patientin lag dieser Tumor vor der Vulva, war dunkelrot, wallnussgross, blutete beim leisesten Berühren, war mit exulcerirter Schleimhaut bedeckt, weich und fluctuirend. Befestigt war er an der hinteren Vaginalwand an einem Stiele, der 1 Centimeter über dem orificium vaginae begann und 3 bis 4 Centimeter an der hinteren Wand nach oben verlief.

Die Rectalwand war unbeteiligt, der vordere Scheidenwulst sehr stark entwickelt.

Nach seiner allmäligen Ablösung unter Behandlung mit Sublimatinjectionen blieb zuletzt in der Mitte der hinteren Scheidenwand eine dem Verlaufe des Stieles entsprechende längliche Narbe im Niveau des Stieles zurück.

Dies sind die sieben bisher in der Litteratur bekannten Fälle, der achte ist der in der Königlichen Universitäts-Frauenklinik zu Halle beobachtete und stellt sich, wie folgt, dar.

Am 7. November des Jahres 1889 suchte die ledige W. G. aus Neukirchen in der Königlichen Universitäts-Frauenklinik zu Halle ärztliche Hilfe nach. Sie war 20 Jahre alt und zum ersten Male schwanger. Ihre letzte Periode hatte sie Mitte Juni gehabt. Mit 14 Jahren war sie menstruirt. Die Menses waren stets regelmässig vierwöchentlich wiedergekehrt, hatten 8 Tage lang angehalten und waren mässig stark und schmerzlos gewesen. Krankheiten will Patientin nie durchgemacht, auch keine Schwangerschaftsbeschwerden bis zu dem Tage vor der Aufnahme gehabt haben. Seit Juli sollen sich Varicen

unbedeutenden Grades am linken Fusse gezeigt haben.

Aerztliche Hilfe nahm die Patientin aus folgender Ursache in Anspruch.

Am 6. November erlitt dieselbe Vormittags wegen eines plötzlich ausbrechenden Zimmerbrandes einen heftigen Schreck, infolge dessen sie bewusstlos zusammenbrach. Als sie wieder erwacht war, verspürte sie eine ziemlich heftige Blutung aus der Scheide und will bei dieser Gelegenheit an 1 Viertel Liter Blut verloren haben. Nach einiger Zeit bemerkte sie, dass eine Geschwulst aus der Scheide herausragte, die ein dunkelrotes Aussehen hatte. Gleichzeitig will die Patientin wehenartigen Schmerzen im Unterleibe gehabt haben, die einige Stunden anhielten, auch sollen sich Kindsbewegungen gezeigt haben.

Am folgenden Tage, dem Tage der Aufnahme in die Klinik, sollen die wehenartigen Schmerzen beim Gehen wieder heftig aufgetreten sein. Dabei verspürte die Patientin Drängen nach unten und Brennen beim Wasserlassen.

Die Untersuchung ergab folgende Resultate:

An der linken unteren Extremität war eine mässig starke Varicenbildung zu constatiren. Die äusseren Genitalien dagegen und die Vagina waren frei davon.

Aus der Vulva ragte ein dunkelrot gefärbter Tumor hervor, der etwa die Grösse eines Testikels hatte und die Form einer Niere, deren Hilus die Anheftungsstelle an der hinteren Vaginalwand entsprach.

Der Stiel des Tumors liess sich vom linken Hymenalrande, der mit zur Bildung desselben beitrug, ungefähr 5 Centimeter weit in der Mittellinie der hinteren Scheidenwand nach oben verfolgen. Er war nicht breit, sondern bildete eine schmale, dehnbare Leiste. Die Ober-

fläche der Geschwulst war etwas gerieft, im übrigen glatt und offenbar necrotisch, sodass sich eine Entscheidung darüber, ob dieselbe von Vaginalschleimhaut überzogen war, makroskopisch nicht treffen liess. Die normal gefärbte Schleimhaut reichte bis an den Rand des Tumors und umfasste ihn kravattenartig. Die Consistenz der Geschwulst war eine ausserordentlich derb-fibröse.

Am 8. November wurde der Tumor durch Circumcision im Gesunden abgetragen und die Wundfläche mit Seidennaht vereinigt.

Der Verlauf der Heilung war fiberfrei; doch traten erneut Uteruscontractionen auf, an die sich der Abgang der Frucht anschloss. Am 15. November wurden die Nähte entfernt. Die Heilung war per primam erfolgt. Am 16. November wurde die Patientin entlassen.

Was die innere Beschaffenheit des Tumors betrifft, so bot ein Querschnitt durch denselben das Bild einer durchschnittenen Muscatnuss. Von der Abtragungsfläche aus sprang in das Centrum pyramidenartig ein gelbrötlicher, ziemlich derber Gewebszapfen von fibrösem Aussehen vor, von welchem aus anscheinend feine Gewebsbalken zur Peripherie der Geschwulst zogen. Zwischen diesen Gewebsbalken befanden sich zahlreiche mit geronnenem Blute angefüllte Lacunen. Die hämorrhagischen peripheren Partien verhielten sich an Ausdehnung zu dem centralen Kerne wie zwei zu eins.

Nach dieser Constitution des Tumors handelte es sich hier also nicht um ein einfaches Hämatom, sondern um eine Blutung in ein präformirtes Gebilde. Dass das letztere nicht irgend eine Geschwulstart war, ergab die microskopische Untersuchung. Zum Zwecke dieser wurde der

Tumor in Alkohol gelegt, in dem er fast steinharte Consistenz annahm und sich sehr schnell schneiden liess. Man fand neben unverändertem fibrösen Gewebe degenerirtes und necrotisches Bindegewebe. Der Überzug des Tumors war die bereits necrotisirte Vaginalschleimhaut.

Wenn wir nun nach dem Charakter dieses präformirten Gebildes fragen, so müssen wir wohl anehmen, dass wir es nach dem Sitze desselben, seinem Verhältnis zu Hymen und hinterer Scheidenwand, mit einem aus der Embryonalzeit überlieferten Reste der Scheidewand der Müller'schen Gänge zu thun haben. In den oberen Partien dieses Gebildes war es offenbar zur Ruptur einer Vene gekommen, infolge welcher sich das Blut in dieselben ergossen, das Gewebe im Bereiche der Peripherie auseinandergedrängt und die Schleimhaut vorgebuchtet hatte. Dass der Bluterguss nicht in eine bereits bestehende Cyste stattgefunden hatte, zeigte das Fehlen von Epithel im Innern des Tumors und der Mangel an charakteristischem Inhalt.

Nach vorliegend geschilderten Verhältnissen ist dieser Fall also ganz besonders geeignet der Budin'schen Hypothese als Stütze zu dienen.

Es bleibt nun nach Besprechung des gesammten einschlägigen Materials noch übrig, auf Grund desselben eine Kritik der Hypothese der französischen Autoren vorzunehmen.

Man kann wohl nicht in Abrede stellen, dass diese Hypothese viel Bestechendes für sich hat. Für dieselbe sprechen neben den beiden Fällen der beiden Autoren selbst in ganz besonders charakteristischer Weise der Johannovsky'sche Fall und der unsrige, nnd auch der Fleischmann'sche lässt sich, wie wir gesehen haben, in diesem Sinne verwerten.

Nicht in den Rahmen passen die drei Fälle von Fehling, Reich und Anderson.

Wenn Anderson nicht ganz besonders darauf hingewiesen hätte, dass in seinem Falle die gestielte Form nicht auf ein rudimentäres Septum zurückzuführen sei, so wäre allenfalls der Ausweg möglich anzunehmen, dass diese drei Autoren, da ihre Veröffentlichungen vor der Budin'schen erfolgt sind, die Verhältnisse der hinteren Vaginalwand und die Art des Zusammenhangs derselben mit dem Stiele nicht weiter in dem Budin'schen Sinne gewürdigt hätten. Diese Annahme ist also bei Anderson bestimmt ausgeschlossen, und bei den beiden anderen Autoren schon aus dem Grunde, weil man denselben damit zu nahe treten würde. Wir müssen uns demnach dahin entscheiden, dass der Budin'schen Hypothese der Wert der Allgemeingültigkeit abzusprechen sei.

Warum, fragen wir, hat man, wenn die Budin'sche Annahme richtig ist, nie gesehen, dass sich ein gestieltes Schwangerschaftshämatom von einer übermässig stark entwickelten Columna rugarum anterior aus gebildet hat, bei der doch dieselben morphologischen Vorbedingungen bestehen wie bei der Columna rugarum postorior? Es müssen also wohl andere Gründe sein, die diese eigenartigen Tumoren gerade immer von der Mitte der hinteren Scheidenwand ausgehen lassen. Welche dies allerdings sind, ob die stärkere Neigung der hinteren Vaginalwand zu Varicositäten oder die Art, wie die Druckverhältnisse in der Scheide sich verteilen, lässt sich mit Sicherheit nicht sagen. Dass es jedoch nicht reiner Zufall ist, ob ein gestieltes Scheidenhämatom mit einem rudimentären Septum zusammen trifft und von ihm seinen Ausgang nimmt, das beweist die relative Häufigkeit des Zusammentreffens beider.

Wenn es also gestattet ist auf Grund der bekannten acht Fälle von haematoma pediculatum eine Hypothese aufzustellen, so müsste man sagen:

1) Die Mitte der hinteren Scheidenwand ist zur Bildung von haematomata pediculata graviditatis prädisponirt.

2) Bei Frauen mit rudimentärem Septum der hinteren Vaginalwand ist diese Prädisposition grösser als bei Frauen ohne solche anatomische Verhältnisse, und das Hämatom geht in diesen Fällen vom Septumrudiment aus.

Herr Privatdocent Dr. von Herff hatte die Güte mir zu vorstehender Arbeit die Anregung zu geben. Ihm am Schlusse derselben für seine freundliche Mühewaltung meinen verbindlichsten Dank auszusprechen ist mir eine angenehme Pflicht.

Lebenslauf.

Ich Heinrich, Albert, Gottfried Grosser, wurde geboren am 3. März 1859 zu Fellhammer im Kreise Waldenburg in Schlesien als der Sohn des nun verstorbenen Bergsteigers Gottfried Grosser und dessen Ehefrau Auguste, geborene Wieland.

Ich bin evangelisch, besuchte zuerst die Schule meines Heimatsortes, darauf das Gymnasium zu Waldenburg in Schlesien. Das letztere verliess ich Michaelis 1879 mit dem Reifezeugnis und studirte darauf in Breslau protestantische Theologie.

Im Jahre 1882 gab ich dieses Studium auf und widmete mich fortan dem Studium der Medicin in Greifswald und in Breslau.

Im Jahre 1884 bestand ich in Greifswald die medicinische Vorprüfung und im Jahre 1887 zu Breslau das Staatsexamen. Nachdem ich hierauf der zweiten Hälfte meiner Militärdienstpflicht als einjährig-freiwilliger Arzt in Breslau genügt hatte, liess ich mich im Mai des Jahres 1888 in Hasselfelde im Herzogtum Braunschweig als Arzt nieder, practicirte seit jener Zeit andauernd hier und bin noch unverheiratet.

Das Examen rigorosum absolvirte ich am 20. Juni 1892 zu Halle an der Saale.